****

**Δήλωση συγκατάθεσης για συμμετοχή στην έρευνα του Εργαστηρίου Διαδραστικών Τεχνολογιών του Πανεπιστημίου Πατρών**

Τίτλος Έρευνας: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ο/Η…............................................................................................................................

δηλώνω ότι είμαι άνω των 18 ετών και ότι:

1. Έχω διαβάσει τη σχετική πληροφορία ή/και έχω ενημερωθεί προφορικά.
2. Έχω κατανοήσει τη διαδικασία της έρευνας και οι απορίες μου έχουν απαντηθεί σε ικανοποιητικό βαθμό.
3. Κατανοώ ότι:
	* Μπορεί να μην ωφεληθώ άμεσα από τη συμμετοχή μου στην έρευνα.
	* Μπορώ να αποχωρήσω από την έρευνα ανά πάσα στιγμή και μπορώ να αρνηθώ να απαντήσω σε συγκεκριμένες ερωτήσεις, κατά βούληση και χωρίς καμία συνέπεια.
	* Αν τα ευρήματα αυτής της έρευνας δημοσιευτούν, τα προσωπικά μου στοιχεία θα παραμείνουν εμπιστευτικά.

Με το παρόν έντυπο συναινώ να συμμετάσχω στη έρευνα

**Ονοματεπώνυμο:**

**Ημερομηνία:**

**Υπογραφή:**